

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра специальной педагогики и специальной психологии

**Коррекция повышенной тревожности методом игровой терапии у детей
младшего школьного возраста с задержкой психического развития**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
к.п.н., профессор О.В. Алмазова

Исполнитель:
Оглоблина Злата Владимировна,
обучающийся БС-51z группы
заочного отделения

дата

подпись

подпись

Научный руководитель:
Хлыстова Елена Викторовна,
к.п.с.н, доцент кафедры
специальной педагогики и
специальной психологии

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	8
1.1. Особенности развития эмоциональной сферы у детей с задержкой психического развития	8
1.2. Проявление тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	14
1.3. Анализ опыта использования игровой терапии в специальной психологии	20
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.....	28
2.1. Выбор методик исследования тревожности у детей младшего школьного возраста с ЗПР и планирование констатирующего этапа эксперимента.....	28
2.2. Проведение констатирующего этапа эксперимента и анализ его результатов.....	32
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЕТОДОМ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ.....	43
3.1. Программа коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.....	41
3.2. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента.....	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	61
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	

ВВЕДЕНИЕ

Наша современная жизнь отличается тем, что в ней расширяется информационное поле. Информация о политических и экономических кризисах вносит в нашу жизнь неопределенность, сомнения в запланированное завтра. Мы, взрослые тревожимся. А это в свою очередь вызывает проявление тревожности у детей. Отечественные психологи отмечают рост личностных нарушений среди детей. Одним из личностных нарушений является тревожность как следствие невротизации всего российского общества. Необоснованные страхи влекут за собой много других проблем развития ребенка. Кроме названных причин роста проявлений тревожности у детей существует еще одна немаловажная причина. Дети со своими необоснованными страхами переходят из системы дошкольного образования в школьное. Стрессовые факторы, проявляющиеся в виде новой обстановки, окружения усугубляют личностное развитие детей, вызывая признаки дезадаптации, которые также могут скрываться под маской тревожности. Постепенно нарастают трудности обучения и нарушения поведения одновременно с усложнением учебного материала, повышением интенсивности учебной работы. Все это может задерживать психическое развитие детей. Поэтому *актуальность* этого исследования становится очевидной.

Дети с задержанным психическим развитием в свою очередь характеризуются сниженной работоспособностью, гиперактивностью, психомоторной расторможенностью, повышенной возбудимостью, импульсивностью, а также наличием страхов, тревоги и агрессии.

Страх изначально является, прежде всего, данной природой, эмоцией, которая защищает нас от излишнего, ненужного риска, регулирует нашу деятельность и поведение, сохраняет от различных опасных обстоятельств. На страхе базируется инстинкт самосохранения. Но детские страхи это

нормальное явление физиологического развития организма. Но когда в жизни ребенка страхи начинают доминировать, можно сказать о предпосылках развития невроза страха. А это уже патологическое состояние. При этом состоянии у ребенка появляется замкнутость в поведении, нежелание взаимодействовать с другими в процессе учебной деятельности, отсутствие или ограничение коммуникаций, может быть беспричинная плаксивость ребенка, на лице маска отрешенности.

Многочисленные исследования в этой области позволяют понять важность этой эмоции. Обширные области исследований, посвящённых страху, создают достаточные основания для дальнейшего понимания этой важной эмоции. Исследований тревожности у детей с задержкой психического развития проводились М. А. Панфиловой, О. В. Фроловой и некоторыми другими исследователями. Хотя, справедливости ради, надо сказать, что этих исследований значительно меньше, чем те, о которых было сказано выше.

В начальной школе дети с задержанным психическим развитием начинают понимать как велик мир, начинают понимать неоднозначность вещей и происходящих явлений, и как мало он, ребенок, может повлиять на те или иные явления. То есть он сталкивается с реальной картиной несоответствия своих возможностей и великим разнообразием картин жизни. У ребенка возникают эмоции, переживания, возникающие в процессе взаимодействия с окружающим миром, которые он пытается передать взрослым. Как известно, чем младше ребенок, тем больше он взаимодействует с окружающим миром посредством игры. У ребенка с ЗПР игра в младшем школьном возрасте является ведущим видом деятельности. Поэтому основным методом воздействия на личность ребенка была и остается игра.

В отечественной и зарубежной психологии накоплено много опыта в области психотерапии психосоматических отклонений и заболеваний. Такими учеными являются З. Фрейд, Д. Б. Эльконин, Д. Леви, М. Клейн,

В. Акслайн, А. И. Захаров, А. С. Спиваковская, В. И. Гарбузов, В. С. Мухина, В. В. Ветрова и другие. Все эти знания позволяют в случае добросовестной работы психологов-практиков успешно выявлять и эффективно корректировать нервно-психическое развитие детей, в частности ослабление или устранение страхов у младших школьников. Нужны эффективные, понятные способы коррекции страхов, так как недостаточное и использование знаний по психологической коррекции страхов у детей зачастую приводит к негативным последствиям. Таким образом, складывается противоречие: с одной стороны многочисленные исследования, дали нам знания коррекции страхов у детей, с другой стороны трудоемкость, неоднозначность методик по коррекции страхов приводит к формальному, нецелесообразному подходу в психологической коррекции на практике. Поэтому исследование в области коррекции проявлений тревожности у младших школьников с задержкой психического развития актуально.

Объектом исследования является эмоциональная сторона личности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предметом исследования: процесс коррекции страхов у младших школьников с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования: предполагается, что использование игровых методов в процессе обучения и воспитания приведет к снижению уровня тревожности у младших школьников с задержанным развитием.

Для проверки гипотезы сформулирована *цель исследования*, которая заключается в разработке и апробации программы занятий с использованием игр, направленных на снижение уровня страхов, снятие эмоционального напряжения.

Для достижения цели обозначены *задачи* исследования:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по проблеме исследования.
2. Охарактеризовать особенности развития эмоциональной сферы у детей с задержкой психического развития.

3. Выявить признаки проявления тревожности у детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте в процессе обучения.

4. Проанализировать опыт использования игровой терапии в процессе обучения и воспитания в отечественной научно-методической литературе.

5. Проанализировать с точки зрения эффективности и возможности использования в условиях прохождения практики методики на выявление уровня тревожности у детей младшего школьного возраста.

6. Исследовать уровень развития тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

7. Выявить условия для успешного проведения практических занятий с применением игротерапии с детьми младшего школьного возраста, имеющих задержку психического развития.

8. Разработать программу коррекционных занятий с использованием методов игротерапии, направленных на снижение уровня тревожности, на снятие эмоционального напряжения.

В исследовании применены следующие *методы*: анализ научно-методической литературы, наблюдение, тестирование, анализ продуктивной деятельности исследуемых.

Базой исследования является ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные общеобразовательные программы»

Практическая значимость исследования заключается в том, что в данной работе с научной точки зрения обоснована и на практике апробирована программа занятий психологической коррекции страхов и снятие эмоционального напряжения у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, которой могут воспользоваться студенты педагогических специальностей в своей практической деятельности. *Достоверность и надежность* полученных результатов исследования обеспечивается научно – обоснованными методиками, обладающими валидностью и репрезентативностью, признанными научным сообществом и

рекомендуемые к использованию, а также качественно и количественно проведенным анализом результатов исследования.

Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ СТРАХОВ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

1.1. Особенности развития эмоциональной сферы у детей с задержкой психического развития

Задержанное психическое развитие подразумевает, прежде всего, отставание в развитии психической деятельности ребёнка. Задержка психического развития полиэтиологична. Это могут быть различные заболевания как матери во время беременности, так и плода, а также заболевания ребенка в раннем периоде развития. Функциональная незрелость центральной нервной системы детей с задержкой психического развития проявляется в некоординированности процессов торможения и возбуждения. Все эти процессы инертны. Возникают условия для затруднения возникновения сложных условных связей [21].

У этой категории детей имеется выраженная неоднородность нарушенных и сохраненных функций психической деятельности в сочетании с выраженной неравномерностью формирования разных сторон психической деятельности. Почти во всех случаях задержки психической деятельности у детей страдает эмоциональная сфера. Достаточно часто нарушения эмоционально-волевой сферы сочетаются с интеллектуальными нарушениями.

Личность ребенка, страдающего задержкой психического развития, характеризуется аффективной возбудимостью, импульсивностью, некоторой агрессивностью, раздражительностью. Эти особенности личности всегда сочетаются с выраженной истощаемостью нервной системы, которые проявляются неустойчивостью внимания, сужении его объема, трудностях

его распределения. У детей дошкольного и младшего школьного возраста наиболее часто встречающимися признаками нарушений эмоционально-волевой сферы являются: гиперактивность, проявляющаяся в повышенной двигательной активности; высокая отвлекаемость; низкая выносливость; неустойчивое настроение. Ребенку с ЗПР особенно сложно совладать со своей волей, а точнее с её недостаточностью и поэтому часто деятельность ребенка сопровождается целым комплексом особенностей: дефицитом внимания, повышенной отвлекаемостью, повышенной двигательной и речевой активностью.

Таким образом, можно сказать, что у детей с младшего школьного возраста формируется эмоциональный дисбаланс, возникают трудности в организации своего поведения и деятельности. Достаточно часто эти особенности не учитываются взрослым окружением такого ребенка. Все это может приводить к формированию патологических особенностей характера у ребенка в будущем.

Проблемой изучения развития эмоциональной сферы занимались Л. С. Выготский, Л. И. Божович, А. В. Запорожец, А. В. Леонтьев, В. Н. Мясищев, С. Л. Рубинштейн, П. В. Симонов и другие. В этих исследованиях эмоциональная сфера рассматривается в связи с познавательной, волевой и мотивационной сферами. Эмоции влияют на любое проявление человеческой активности и обеспечивают ребенку, только осваивающему школьную скамью, адаптацию к новой действительности [26].

По мнению И. П. Воробьевой, эмоциональная сфера – явление сложное, многогранное, отражающее полифонию, как самой личности ребёнка, так и её взаимодействие с богатством окружающего мира [8].

Именно переживания ребенка, его отношение к среде рассматривалось Л. С. Выготским как важное звено социальной ситуации развития, фиксирующее в себе разнообразное влияние внешних и внутренних условий. Кроме этого автор указывал на взаимосвязь «аффекта и интеллекта», т. е. связь между развитием познавательной деятельности ребенка и развитием

его эмоциональной сферы. Несформированность или нарушение эмоциональной сферы вызывает у ребенка затруднения в решении интеллектуальных заданий, что, в свою очередь, оказывает отрицательное влияние на развитие личности [9].

По мнению Л. С. Выготского, А. В. Запорожца и других исследователей проблема исследования эмоциональной сферы у детей с ЗПР является особенно значимой, поскольку любое нарушение сопровождается изменениями эмоционального состояния ребёнка. Умение различать, дифференцировать, адекватно проявлять эмоции в разных ситуациях, повышает степень адаптивности детей в социуме.

А. В. Запорожец отмечает, что в младшем школьном возрасте у ребенка, развивающегося полноценно, определенным образом уже реализуются возможности эмоционального предвосхищения результатов своего поведения, деятельности. Чувства, как стабилизирующиеся переживания отношения к окружающим и к самому себе, начинают выполнять функции регулятора поведения, становятся мотивами действий и поступков ребенка. Нереализованные возрастные возможности в становлении эмоциональной сферы ребенка, безусловно, не могут не задержать его личностного формирования, формирования направленности на других [12].

Современные специалисты Д. В. Березина, Е. В. Михайлова, Т. Б. Пискарева, рассматривая проблему развития эмоциональной сферы ребенка, также подчеркивают, что своеобразие в развитии структуры эмоциональной сферы детей может существенно влиять на особенности их сознания и поведения. Состояния дисфункции ее отдельных уровней меняют тип организации всей эмоциональной сферы и могут привести к развитию различных вариантов дезадаптации [20].

В. Б. Никишина отмечает такие нарушения в эмоционально-волевой сфере дошкольников и младших школьников с задержкой психического

развития, как незрелость эмоционально-волевой деятельности, инфантилизм, нескоординированность эмоциональных процессов [20].

По мнению К. С. Лебединской, нарушения эмоциональной сферы у детей с задержкой психического развития встречаются чаще, чем у психически здоровых. Автор отмечает причины этих расстройств: частые стрессы, разочарования и конфликты, как следствие интеллектуальной недостаточности, дефицит критичности [1].

О. В. Защиринская, рассматривая эмоциональные особенности детей данной категории соответственно классификации задержки психического развития К. С. Лебединской, выделяет следующие характерные черты эмоциональной сферы, присущие разным группам детей с ЗПР. У детей с ЗПР конституционального происхождения эмоционально-волевая сфера находится на более ранней ступени развития, во многом напоминая эмоциональную сферу детей более младшего возраста. Характерными чертами при такой форме ЗПР являются гипертимия, непосредственность и яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость.

Дети с ЗПР соматогенного происхождения эмоционально незрелы. Это обусловлено стойкой астенией, развивающейся в результате различных соматических заболеваний. В связи с этим преобладает сниженный эмоциональный фон, зачастую неадекватность эмоций, слабая способность к волевому напряжению при реализации любой (даже игровой) деятельности.

Эмоционально-волевая сфера детей с психогенной формой ЗПР может развиваться на фоне разных вариантов патологического формирования личности. Формирование по типу психической неустойчивости: встречается в условиях гипоопеки, с характерными чертами патологической незрелости эмоционально-волевой сферы в виде аффективной лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости на фоне недостаточного уровня знаний и представлений. Формирование по типу «кумира семьи»: чаще это происходит в условиях гиперопеки, в которой не развиваются черты самостоятельности, инициативности, ответственности, но характерны черты

эгоцентризма, установка на постоянную помощь и опеку. Формирование по невротическому типу происходит в условиях грубых, жестоких, агрессивных отношений в семье, когда закономерно формируется личность робкая, боязливая, нерешительная, малоактивная, несамостоятельная.

Резюмируя выше сказанное, уточним особенности эмоциональной сферы детей с ЗПР и акцентируем внимание на её особенностях в соответствии с типами ЗПР:

1. ЗПР конституционального происхождения, сопровождается гармоническим инфантилизмом. Эмоционально-волевая сфера этих детей находится на более ранней ступени созревания и напоминает нормальную структуру эмоционального склада, характерную для более младшего возраста. Характерно преимущество эмоциональной мотивации поведения, повышенный фон настроения, яркость эмоций при их поверхностности и нестойкости, легкая внушаемость. Трудность в обучении таких детей в начальных классах связана с незрелостью личности и мотивационной сферы в целом, преобладанием интересов к играм. Часто инфантильный тип телосложения сочетается с психическим инфантилизмом.

2. ЗПР соматогенного происхождения сопровождается нарушенным развитием и обусловлен длительными соматическими нарушениями различного генеза: аллергическими состояниями и хроническими инфекциями, приобретенными и врожденными пороками развития. В замедлении темпа развития этих детей главная роль принадлежит стойкой астении, которая снижает не только общий, но и психический тонус. Часто может быть задержка эмоционального развития – соматогенный инфантилизм, который сопровождается рядом невротических отклонений – неуверенностью, капризностью, боязливостью связанными с ощущением своей физической неполноценности, нередко с режимом определенных ограничений и запретов, в которых находится соматически ослабленный или больной ребенок.

3. ЗПР психогенного происхождения сопровождается неблагоприятными условиями воспитания, которые препятствуют правильному формированию личности ребенка. Неблагоприятные условия среды, рано возникают, длительно действуют и оказывают травмирующее влияние на психику ребенка, также приводят к стойким сдвигам его нервно-психической сферы. Сначала происходит нарушение вегетативных функций, затем и всех психических, прежде всего, эмоциональное развитие. В этих случаях идет речь о патологическом развитии личности. ЗПР психогенного происхождения наблюдается в первую очередь при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, чаще всего обусловленном явлениями гипоопеки – условиями безнадзорности, когда у ребенка не воспитывается чувство ответственности и долга, не стимулируется также развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов и установок. Черты незрелости патологий в эмоционально-волевой сфере (в виде лабильности, импульсивности, повышенной внушаемости) у таких детей часто сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений, необходимых для усвоения школьных предметов.

4. ЗПР церебрально-органического происхождения наблюдается ко всем вышеперечисленным нарушениям и нарушениям когнитивного характера, что ухудшает развитие эмоциональной стороны личности.

У всех категорий детей с задержкой психического развития снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми. У большинства из них обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Дети почти не стремятся получить от взрослых оценку своих качеств в развернутой форме, обычно их удовлетворяет оценка в виде недифференцированных определений («хороший мальчик», «молодец»), а так же непосредственное эмоциональное одобрение (улыбка, поглаживание и т. д.). Необходимо отметить, что хотя дети по собственной инициативе крайне редко обращаются за одобрением, но, в большинстве своём они очень чувствительны к ласке, сочувствию,

доброжелательному отношению. Среди личностных контактов детей с ЗПР преобладают наиболее простые. У детей данной категории наблюдаются снижение потребности в общении со сверстниками, а так же низкая эффективность их общения друг с другом во всех видах деятельности [39].

1.2. Проявление тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

В процессе онтогенеза люди испытывают ряд переживаемых ими страхов. В процессе испытания страха человека беспокоит тревожность. В литературе тревожность трактуется как индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам. В психологическом словаре тревожность рассматривается как индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым интенсивным переживаниям состояние тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Рассматривается как личностное образование или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов.

Рассматривается либо как личностное образование, либо как связанная со слабостью нервных процессов особенность темперамента, либо, как и то и другое одновременно.

3. Фрейд выделил три вида тревожности:

1. Реальный страх – тревожность, связанная с опасностью во внешнем мире.
2. Невротическая тревожность – тревожность, связанная с неизвестной и не определяемой опасностью.
3. Моральная тревожность – так называемая «тревожность совести».

Начиная с самого раннего возраста, дети подвержены страхам. Исследователи различают возрастные и невротические. Возрастные страхи отмечаются у эмоционально чувствительных детей как отображение особенностей их психического и личностного развития. Такие страхи формируются под воздействием избыточно опекаемых ребенка родителей, когда имеет место тревожность в отношениях с ребёнком, избыточное предохранение его от опасностей и изоляция от общения со сверстниками, постоянные угрозы наказания ребенка. Часто у детей формируется тревожность, когда в семье часто имеют место конфликты между родителями. Особенно чувствительны дети в младшем школьном возрасте к семейным конфликтам. В этом возрасте дети особенно впечатлительны, это проявляется в их «эмоциональной и уязвимости, будучи неспособными к агрессивным ответам. Подверженные страхам дети не склонны к внешнему, открытому выражению своих чувств и переживаний – они «всё держат в себе» [13].

Дети с задержкой психического развития, так же как и нормально развивающиеся сверстники, проходят в своём психическом развитии ряд возрастных периодов повышенной чувствительности к страхам. Но если у нормально развивающихся сверстников тревожность имеет преходящее состояние, то у детей с ЗПР часто тревожность это перманентное состояние. Дети рассматриваемой в данном исследовании категории, подвержены невротической тревожности. Невротическая тревожность характеризуется большей эмоциональной интенсивностью и напряжённостью, длительным течением или постоянством, неблагоприятным влиянием на формирование характера и личности, избеганием объекта страха, а так же всего нового и неизвестного. Эта тревожность поддается коррекции с трудом. Достаточно часто младшие школьники с ЗПР тревожатся, когда испытывают длительные и неразрешимые переживания. Также немаловажной причиной возникновения тревожности являются эмоциональные затруднения в отношениях с родителями, когда представление о себе искажено

эмоциональными переживаниями в семье или конфликтами. Эти дети не могут полагаться на взрослых как источник безопасности, авторитета и любви. В младшем школьном возрасте ребенку общество дает социальную роль, которая налагает на него чувство ответственности, долга, обязанности. На незрелую психику ребенка ложится грузом те трудности, которые он испытывает при обучении в новом коллективе, на новом месте, с новыми педагогами. Таким образом, тревожность проявляется в младшем школьном возрасте, как следствие, социально-психологической дезадаптации. Школьное обучение – это нелегкое испытание для ребенка. Это другое окружение, совершенно другие требования: необходимо внимательно слушать и выполнять задания и просьбы учителя, находиться за партой определенное время, учиться отвечать на вопросы. На все это необходимы усилия воли, которая подавляет естественное желание ребенка двигаться и играть. Поэтому достаточно часто младшие школьники не могут справиться с теми требованиями, которые налагает на них школа. Младшие школьники с ЗПР, которые по разным причинам не справляются с учебной нагрузкой, попадают в разряд неуспевающих. Дети начинают бояться ходить в школу.

Неуспешность в школьной деятельности также является немаловажным фактором развития тревожности у детей с задержанным развитием. Так как взрослое окружение часто «авансирует» ребенка обещаниями и радужными представлениями о школьной жизни, а потом взамен на посещение школы требует от него быть успешным. Родители или бабушки за плохие отметки, дают оценочные суждения: «Раз ты плохо учишься, значит, ты плохой, и я не буду тебя любить» Дети тревожатся из-за плохих отметок, насмешек со стороны товарищей по классу, недовольства со стороны учителя. Тревога держит младших школьников в состоянии напряжения или гиперактивности, которое мешает нормально учиться, потому что учёба требует восприимчивости и сосредоточенности.

Еще одним фактором развития тревожности в младшем школьном возрасте у детей с ЗПР могут быть коммуникативные трудности. Довольно

часто дети с задержкой психического развития не получают достаточного опыта в общении со сверстниками в силу разных причин. Многие дети не посещают или часто не посещают дошкольное образовательное учреждение. Такие школьники не умеют взаимодействовать в игре, не умеют выстраивать школьных взаимоотношений: конфликтуют, обижаются дразнятся, дерутся с соседями по парте, испытывают насилие и агрессию со стороны. У ребенка возникает чувство неразрешимого противоречия: с одной стороны он хочет быть хорошим, таким, каким его желает видеть общество, с другой стороны, в силу его особенностей, он им не может быть. Все это в совокупности влечет за собой появление нового чувства у ребенка – чувства неопределённости, неуверенности в себе, бессилия, неспособности справиться со своими чувствами, контролировать их. Это тоже является одной из причин появления тревожности у младшего школьника.

Кроме выше перечисленных причин, факторами формирования повышенной тревожности у детей с задержкой психического развития является особенности свойств нервной системы, обеспечивающих человека наличием тех или иных характеристик темперамента. Особенности личности человека, являются содержательно независимыми по отношению к свойствам темперамента. Они непосредственно испытывают на себе его влияние в части энергетических компонентов деятельности и поведения, а именно: в уровне общей активности, ритмичности деятельности организма, характере реакций на любое воздействие, реакции на новое, уровне интенсивности эмоциональных реакций, качестве настроения, способности к концентрации внимания, настойчивости в достижении целей и адаптируемости к изменяющимся условиям [24].

Перечисленные выше характеристики деятельности и поведения, будучи тесно связанными со свойствами нервной системы, являются по сравнению с другими психическими особенностями наиболее стабильными и неизменными.

Обуславливая индивидуально-типический стиль взаимодействия ребенка с окружающим миром, темперамент является базой для формирования характера, выражающегося в устойчивом отношении к окружающему миру и самому себе и проявляющегося как в познавательной деятельности, так и в общении.

В младшем школьном возрасте, начиная с младенческого периода, по критерию обеспечения успешной социально-психологической адаптации выделяют легкий, промежуточный и трудный темперамент.

Легкий темперамент. По большинству характеристик ребенок не проявляет выраженного своеобразия, которое может послужить основой для дезадаптации и негативного восприятия окружающими.

Промежуточный темперамент. По 4 – 5 характеристикам ребенок выглядит несколько своеобразно (например, интенсивная негативная реакция на новые стимулы, сопровождающаяся плохой адаптацией, сниженным фоном настроения и низким порогом ответной реакции на воздействия).

Трудный темперамент. Более чем по 5 показателям у ребенка наблюдается своеобразие реакций, ведущее к выраженным трудностям во взаимодействии с окружающими [24].

Кроме того, в младшем школьном возрасте можно обнаружить формирование систем темпераментных характеристик, свойственных тому или иному темпераменту (меланхолическому, сангвиническому, флегматическому или холерическому). Сам по себе темперамент не является ни плохим, ни хорошим, но в зависимости от своеобразной комбинации трех основных свойств нервной системы (силы – слабости; уравновешенности – неуравновешенности; подвижности – инертности) каждый темперамент имеет свои сильные и слабые стороны, не учет которых ведет к формированию нежелательных черт личности, дезадаптивному поведению, может явиться причиной страхов и детской нервности.

У детей с ЗПР наблюдается преобладание трудного (44 %) и промежуточного (28 %) темпераментов по сравнению с нормально

развивающимися сверстниками, у которых легкий темперамент составляет 44 % (по сравнению с 28 % при ЗПР), а трудный – 20 %.

Наиболее часто встречающимися признаками трудного темперамента у школьников с ЗПР являются:

- повышенная моторная активность;
- высокая отвлекаемость;
- низкая выносливость;
- нарушения настроения [24].

Таким образом, уже на уровне темпераментных особенностей у детей с ЗПР имеются предпосылки для формирования эмоционального дисбаланса и возникновения трудностей в организации своего поведения и деятельности. Если к этому добавляется не учет со стороны социального окружения наиболее уязвимых сторон психосоциального развития таких детей, то создаются прямые предпосылки для формирования патохарактерологических особенностей личности в более старшем возрасте.

Поскольку одной из характеристик, которую обуславливает темперамент, является эмоциональность, то можно сказать, что уровень эмоционального интеллекта при ЗПР будет ниже, чем при нормальном развитии, что создает определенные трудности и эффективной социализации.

В связи с повышенной эмоциональной неустойчивостью находится сниженный порог к возникновению и закреплению всякого рода страхов.

Так, в целом было установлено, что количество страхов на одного младшего школьника с ЗПР превосходит в 1,5 раза количество страхов, приходящихся на дошкольника с нормальным развитием. Так что, если в норме в младшем школьном возрасте ребенок имеет право иметь (по данным А. И. Захарова) до 6 – 8 страхов, при ЗПР эта цифра может доходить до 10 – 12 (Н. В. Новикова, Л. В. Кузнецова, Е. В. Васильева). То есть можно сказать, что уровень тревожности у детей младшего школьного возраста значительно выше, чем у нормально развивающихся сверстников.

В результате использования различных методов (доверительная беседа с самим ребенком, анкетирование родителей, рисование страшных снов, применение САТ – теста детской апперцепции) были выявлены как общие, так и специфические закономерности структуры детских страхов в норме и при ЗПР.

Общим было наличие страха смерти. По мнению А. И. Захарова, это естественный возрастной страх, возрастное отражение формирующейся концепции жизни с обязательным присутствием в ней и смерти. В остальном детям с ЗПР свойственны страхи, типичные, скорее, для детей более младшего возраста: боязнь сказочных персонажей, животных, темноты. Страхи детей с ЗПР характеризуются повышенной интенсивностью, отрицательно влияют на развитие ребенка, его повседневное поведение и социализацию [13].

1.3. Анализ опыта использования игровой терапии в специальной психологии

Игра имеет большое значение в обучении и воспитании ребенка. История использования игр имеет глубокие корни. В древние времена взрослые использовали игру как серьезные занятия - уроки, готовящие к труду и к взрослой жизни. Игра считалась одним из основных методов народной педагогики. «Игры – уроки жизни, они учат ребенка общению с другими людьми. Игра – это материализация сказки-мечты, мифов-желаний, фантазий-сновидений, это – драматизация воспоминаний о начале жизненного пути человечества».

Люди использовали в древние времена игру, как метод воспитания и обучения, а также игра, как передача опыта старших поколений младшим. Широкое применение игра находит в народной педагогике. Школьные

педагоги также используют игру как универсальное средство обучения и воспитания.

В играх наиболее полно проявляются такие особенности народного воспитания, народной педагогики, как непрерывность, естественность, массовость, комплексность, завершенность. Также, очень важно - в процессе игры дети очень рано включаются в самовоспитание, которое в данном случае происходит без заранее поставленной цели – стихийно. Цели же возникают в процессе игры, в связи с ней, попутно, в соответствии с результатом и достижениями.

С древних времен игры – не пустое занятие. Это первая школа для ребенка. Не случайно и сегодня представители старшего поколения – бабушки и дедушки, – обладающие большим жизненным опытом предостерегают не в меру строгих родителей: «Не мешайте детям играть!»

Образовательное и воспитательное значение игр трудно переоценить. Педагог должен уметь использовать их в учебно-воспитательном процессе. При организации и выборе игр необходимо учитывать многие факторы: возраст играющих, место для проведения игр, количество участников, наличие необходимого для игры инвентаря.

Понятие «игровые методы» включает довольно обширную группу методов и приемов организации педагогического процесса в форме различных педагогических игр.

Игровая форма занятий создается с помощью игровых приемов и ситуаций, которые выступают как средство стимулирования, побуждения воспитанников к учебной деятельности.

Для учебно-воспитательного процесса в начальной школе используются игры, которые являются яркими, понятными и легкими для детского восприятия. В таких играх должна быть легкость вхождения в образ или роль.

Игровая обстановка заставляет педагога балансировать между ролью организатора, помощника и соучастника общего действия. Итоги игры

выступают в двойном плане –как учебно-познавательный и как игровой результат. В арсенале педагогов содержатся игры: способствующие закреплению и обогащению у детей бытового словаря, связной речи; игры, направленные на обучение счету и развитие числовых представлений; игры, развивающие память, наблюдательность, внимание, а также игры, направленные на физическое развитие.

Игры, способствующие гармоничному физическому развитию, являются подвижными и спортивными играми. Огромную потребность в движении дети чаще всего стремятся удовлетворить в играх. Играть для них – это, прежде всего, двигаться, действовать. Во время подвижных игр у детей совершенствуются движения, развиваются такие качества, как инициатива и самостоятельность, уверенность и настойчивость. Они учатся согласовывать свои действия и даже соблюдать определенные (вначале, конечно, примитивные) правила.

Игра на умственное развитие вынуждает мыслить наиболее экономично, укрощать эмоции, мгновенно реагировать на действия соперника и партнера. Развивая привычку к волевому действию, игры создают почву для произвольного поведения, вне игровой деятельности приводя к развитию способности к элементарной самоорганизации, самоконтролю.

С начала двадцатого века психологи и психотерапевты начали использовать игру как метод терапии. Одним из первых в практике лечения детей применил игру как средство лечения З. Фрейд, который считал, что через цепь определенных ассоциаций можно выйти на источник страхов у детей. Позже психологи Старого и Нового Света стали использовать игру как основной метод психотерапии у детей. Игротерапия обростала со временем усложнениями в виде психодрамы, облегчающей терапии. В отечественной психологии психотерапевтическая практика применения игры стала использоваться Д. Б. Элькониным, А. И. Захаровым. По мнению этих ученых игротерапия выполняет несколько функций. В игре выполняется диагностика

тех или иных отклонений в развитии. Игротерапия выполняет обучающую функцию. И, самая основная функция – это лечебная, то есть терапевтическая. На сегодняшний день игротерапия применяется с целью лечения дезадаптации как социальной, так и психической, личностных и эмоциональных нарушений в детском и подростковом возрасте.

Психологическая помощь детям с особенностями в развитии эффективна лишь в том случае, когда специальная коррекционная помощь оказывается ребенку действенными способами или методами. Одним из таких методов является игровой. В зарубежной и отечественной психологии накоплен богатый опыт использования игры, как эффективного метода коррекции трудностей личностного развития ребенка. Опубликован ряд работ, содержащих изложение теоретических оснований и практики игротерапии. Одним из крупных отечественных исследователей игрового метода коррекции является Д. Б. Эльконин. На основании его концепции сюжетно-ролевой игры выстроены многие работы по коррекции тех или иных отклонений в развитии детей. Игра социальна по своему происхождению в социогенезе и онтогенезе, т. е. возникает из социальных условий жизни ребенка в обществе, социальна по содержанию, по мнению Д. Б. Эльконина, мотивам и функциям. Игра – это такое воссоздание человеческой деятельности, при котором из нее выделяется ее социальная, собственно человеческая суть – ее задачи и нормы отношений между людьми (Д. Б. Эльконин, 1978). Игра выступает как способ участия ребенка в жизни взрослых, благодаря которому становится возможным развитие новых социальных потребностей и мотивов, возникновение новых категорий отношения ребенка к действительности.

Использование игры в коррекционных целях в психологической практике исторически связано с теоретическими традициями психоанализа. Начало игровой терапии было положено еще в двадцатые годы нашего века.

Существует несколько подходов в использовании метода игровой терапии и в нашей стране (А. И. Захаров, 1982; А. С. Спиваковская, 1989:

В. В. Сталин, 1989 и др.): психоаналитический и гуманистически – ориентированный.

Игра в психоаналитической практике рассматривалась, как символическая деятельность, в которой ребенок, будучи свободен от давления и запретов со стороны социального окружения, с помощью игрушек, игровых действий с ними и ролей выражает в особой символической форме бессознательные импульсы и влечения. Основными механизмами коррекционного воздействия в игротерапии являются:

- установление аналитической связи эмоционально-позитивного контакта между ребенком и взрослым, позволяющей специалисту осуществить функции;

- интерпретации и трансляции ребенку символического значения детской игры, принимать участие;

- в игре ребенка и организовывать в игре актуализацию и проигрывание значимых для ребенка конфликтов;

- катарсис – форма эмоционального реагирования, приводящая к преодолению негативных эмоциональных переживаний, освобождению от них. Игра предоставляет две возможности для катарсиса: игру, открывающую возможность свободного выражения чувств и эмоций ребенка, и вербализацию чувств. Отметим, что условием реализации катарсиса в процессе игротерапии являются отношения доверия, существующие между ребенком и специалистом, отношения, снимающие страх и тревожность ребенка;

- инсайт, представляет собой одновременно и результат, и механизм игротерапии. В качестве результата можно определить достижение ребенком более глубокого понимания себя и своих отношений со значимыми другими. Инсайт часто носит невербальный характер;

- исследование, представляет собой апробирование ребенком различных форм и способов взаимодействия с окружающим миром

стимулирует поиск ребенком новых способов поведения и общения, как со сверстниками, так и с взрослыми;

– сублимация – как перевод и отклонение в другое, социально-одобряемое состояние своих эмоций и чувств. Возможности сублимирования в игре с проявлениями творчества со стороны ребенка особенно широки. Особенность сублимации в творческих видах деятельности составляет создание продукта, опредмечивающего аффект, переживаемый ребенком, а тем самым и признание автора, создателя этого продукта.

Игровой метод, с точки зрения гуманистически-ориентированного подхода, представляет собой метод, «центрированный на ребенке, метод отношений» [13]. В основе игровой терапии лежит представление о спонтанности психического развития ребенка, обладающего внутренними источниками саморазвития и потенциальными возможностями самостоятельного разрешения проблем личностного роста. Вместе с тем, процесс личностной самореализации и саморазвития может быть нарушен или ограничен вследствие неблагоприятных средовых условий, либо нарушений взаимодействия и общения со значимыми другими и, в первую очередь, с родителями и близкими взрослыми. Отношение и связь с другим человеком составляет необходимое условие личностного развития. «Через процесс самовыражения и исследования себя в рамках значимого отношения, через реализацию внутренней ценности, ребенок приходит к тому, чтобы стать позитивным, самоопределяющимся и самоактуализирующимся индивидом» [17].

Основная задача коррекции состоит в восстановлении или создании значимых, отношений между ребенком и взрослым с целью оптимизации процесса личностного роста и развития. Игра как деятельность, свободная от принуждения, подчинения, страха и зависимости ребенка от мира взрослых, представляет собой, по мнению сторонников недирективной терапии, единственное место, где ребенок получает возможность свободного беспрепятственного самовыражения, исследования и изучения собственных

чувств и переживаний. Игра позволяет ребенку освободиться от эмоциональной напряженности и фрустрации, изначально предопределенной антагонизмом реальных жизненных отношений между ребенком и взрослым. Игра является, таким образом, эффективным средством для решения не только коррекционных, но и профилактических задач, что позволяет рекомендовать игротерапию к использованию во всех детских учреждениях и коллективах.

В то время, как представители психоаналитического подхода связывают коррекционные возможности игры с ее символическим характером, сторонники недирективной, центрированной на ребенке терапии, главное значение придают практике реальных взаимоотношений ребенка и взрослого в процессе игры. Взрослый в игротерапии реализует «двойную функцию», выступая в качестве «идеального родителя», посредством эмпатического принятия обеспечивает ребенку переживание чувств, а также равноправного партнера по игре, где каждый участник имеет свободу выбора и право принятия на себя ответственности.

Основными функциями психолога, ведущего игровые занятия, являются создание атмосферы принятия ребенка, эмоционального сопереживания ребенку. В игре специалисту необходимо создать условия, чтобы ребенок отразил, пережил и вербализовал свои чувства в максимально точной и понятной ребенку форме. Необходимо обеспечить в процессе игровых занятий условия, актуализирующие переживание ребенком чувства достижения цели, почувствовать собственное достоинство, которое должно перерасти в самоуважение. Критериями эффективности игротерапии в рамках клиент-центрированной терапии является позитивная динамика эмоционального развития ребенка.

Итак, в качестве основных психологических механизмов коррекционного воздействия игры можно выделить следующие моменты:

– моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях, исследование их ребенком и ориентировка в этих отношениях;

– изменение позиции ребенка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной лжецентрации, благодаря чему происходит осознание собственного «Я» в игре и возрастает мера социальной компетентности и способности к разрешению проблемных ситуаций;

– формирование наряду с игровыми реальными отношениями, как равноправных партнерских отношений сотрудничества и кооперации между ребенком и сверстниками, обеспечивающих возможность позитивного личностного развития;

– организация поэтапной отработки в игре новых, более адекватных способов ориентировки ребенка в проблемных ситуациях, их интериоризация и усвоение;

– организация ориентировки ребенка на выделение переживаемых им эмоциональных состояний, обеспечение их осознания благодаря вербализации, и, соответственно, осознание смысла проблемной ситуации и формирование ее новых форм;

– формирование способности ребенка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения принятой системе правил, регулирующих выполнение роли, и правил регулирующих поведение в игровой комнате.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

2.1. Выбор методик исследования тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и планирование констатирующего этапа эксперимента

Комплексное изучение детей с ЗПР как специфического нарушения в детском развитии началось во второй половине 20 века. Методики, применяемые для изучения психологических особенностей у детей с задержкой психического развития, используются как для нормально-развивающихся сверстников, так и для детей данной категории. Для изучения проявления тревожности у младших школьников с ЗПР были отобраны методики, прошедшие проверку временем и опытом психологов-практиков.

Решая задачу исследования проявлений тревожности у детей младшего школьного возраста, страдающих задержкой психического развития, были выбраны следующие методики исследования:

1. Детский тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен.
2. Методика выявления страхов у детей с помощью рисунков, разработанная А. И. Захаровым.
3. Методика Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко «Уровень тревожности ребенка».

Методика представляет собой детский тест тревожности, разработанный американскими психологами Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен. Проективный тест исследует характерную для ребенка тревожность в типичных для него жизненных ситуациях (где соответствующие свойства

личности проявляются в наибольшей степени). При этом тревожность рассматривается как личностная черта, функция которой состоит в обеспечении безопасности человека на психологическом уровне и которая имеет отрицательные следствия. Последствия заключаются в торможении активности ребенка, направленной на достижение успехов. Высокая тревожность часто сопровождается очень развитой потребностью избегания неудач и тем самым препятствует стремлению к достижению успеха. Тревожность, которая испытывается ребенком в одной ситуации, не обязательно будет так же проявляться в другом случае. Значимость ситуации зависит от негативного эмоционального опыта, приобретенного ребенком в этих ситуациях. Негативный эмоциональный опыт формирует тревожность как личностную черту и соответствующее поведение ребенка. Психологическая диагностика тревожности определяет внутреннее отношение данного ребенка к определенным социальным ситуациям, раскрывает характер взаимоотношений ребенка с окружающими людьми, в частности в семье, в детском саду. Тест проводится индивидуально с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Стимульный материал: 14 рисунков, на которых изображены семь типичных ситуаций. Каждый рисунок представляет собой некоторую типичную для жизни ребёнка ситуацию. Каждый рисунок выполнен в двух вариантах: для девочки (на рисунке изображена девочка) и для мальчика (на рисунке изображён мальчик). Лицо ребёнка на рисунке не прорисовано, нарисован лишь контур головы. Каждый рисунок снабжён двумя дополнительными рисунками детской головы. На одном из дополнительных рисунков изображено улыбающееся лицо ребёнка, на другом – печальное. Стимульный материал находится в приложении 1.

Процедура проведения: рисунки показывают испытуемому в строго перечисленном порядке один за другим. Беседа осуществляется в отдельном помещении. Предъявив испытуемому рисунок, исследующий даёт инструкцию.

Инструкция: В процессе исследования рисунки предъявляются ребенку в строгой последовательности, один за другим. Показав ребенку рисунок, тестирующий к каждому из них дает инструкцию-разъяснение следующего содержания:

1. Представление рисунка №1 (Объект агрессии) «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: весёлое или печальное?».
2. Представление рисунка №2 (Одевание) «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка? Он (она) одевается».
3. Представление рисунка № 3 (Укладывание спать в одиночестве) «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) идёт спать».
4. Представление рисунка №4 (Умывание) «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) в ванной».
5. Представление рисунка №5 (Изоляция) «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое?» Предъявление рисунка №8 (Выговор) «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное?».
6. Представление рисунка №6 (Еда в одиночестве) «Как ты думаешь, какое лицо будет у этого ребёнка: печальное или весёлое? Он (она) ест».
7. Представление рисунка №7 (Ребёнок с родителями) «Как ты думаешь, какое лицо будет у ребёнка: весёлое или печальное? Он (она) со своими мамой и папой».

Во избежание персеверативных выборов у ребёнка в инструкции чередуются определения лица. Дополнительные вопросы ребёнку не задаются.

Выбор испытуемым соответствующего лица и словесные высказывания ребёнка необходимо зафиксировать в специальном протоколе (бланки должны быть подготовлены заранее). Протоколы каждого ребёнка подвергаются количественному и качественному анализу.

Количественный анализ результатов:

На основании полученных данных вычисляется индекс тревожности (ИТ) ребёнка. ИТ - процентное отношение эмоционально-негативных выборов (выбор печального лица) к общему количеству предъявленных рисунков (7):

$$\text{ИТ} = (\text{количество эмоционально - негативных выборов}/7) \times 100\%$$

Дети в возрасте 3,5 – 7 лет по ИТ разделяются на 3 группы:

ИТ от 0 до 20% – низкий уровень тревожности

ИТ от 20 до 50% – средний уровень тревожности

ИТ выше 50% – высокий уровень тревожности

Качественный анализ результатов:

1. Качественный анализ данных определяет особенности эмоционального опыта испытуемого в различных ситуациях. Высокий уровень тревожности (ИТ) свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности испытуемого к тем или иным ситуациям в жизни. Эмоционально позитивный или эмоционально негативный опыт косвенно позволяет судить об особенностях взаимоотношений ребёнка со сверстниками и взрослыми. При интерпретации данных тревожность, которую испытывает ребёнок в той или иной ситуации, рассматривается как проявление его негативного эмоционального опыта в этой или аналогичной ситуации. Высоким уровнем тревожности с большой долей вероятности могут обладать испытуемые, которые делают отрицательный эмоциональный выбор в ситуациях «Одевание», «Укладывание спать в одиночестве», «Еда в одиночестве», «Изоляция».

2. Для выявления источника тревожности ситуации, моделируемые на рисунках, можно разделить по типу межличностных отношений. Так, ситуации на рисунках «Объект агрессии» и «Ребенок с родителями» моделируют.

Таким образом, помимо общего вывода об уровне тревожности испытуемого экспериментатор формулирует предположение о том, какие

именно отношения являются для ребёнка источником тревожности – детско-родительские или ситуативные.

3. Следующий уровень анализа предполагает интерпретацию выборов испытуемого в зависимости от того, какая ситуация связана с отрицательным опытом. Так, тревогу могут вызывать ситуации, связанные со страхом агрессии, с ревностью к сиблингам, со страхом наказания или нарушенными отношениями с родителями и сверстниками. Необходимо учитывать так же, что при выборе лица на дополнительном изображении ребёнок может идентифицировать себя с прорисованным героем (например, с агрессором). Для исключения ошибочной интерпретации экспериментатору следует уточнить у испытуемого, кем бы тот был на рисунке, если бы оказался там.

Анализ выборов ребёнка в различных ситуациях позволяет сформулировать предположение о конкретных источниках его тревоги.

Таким образом, качественный анализ результатов должен содержать информацию об общем уровне тревожности, предполагаемых источниках тревоги в межличностных отношениях ребёнка и указания на возможные причины травматизации.

Также при формулировке выводов необходимо учитывать эмоциональное состояние ребёнка на момент обследования, его комментарии и объяснения своего выбора. Эта информация необходима для выявления причин тревожности и избежание необъективных выводов. Бланк ответов находится в приложении 2.

Методика выявления страхов у детей с помощью рисунков, разработанная А. И. Захаровым.

Цель данной методики заключается в исследовании переживаний, наличия тревоги у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Процедура проведения исследования наличия тревожности у детей по данной методике: во время урока по изобразительному искусству

предлагается учителем нарисовать рисунок на темы: «Что мне снится страшное или чего я боюсь днём», «Чего я боюсь» акварельными красками.

Инструкция: Перед испытуемыми ставится цель отобразить наиболее сильно выраженный страх. Какой именно испытуемым не объясняется, каждый испытуемый должен выбрать его сам.

Рисование страхов испытуемыми не приводит к его усилению, а наоборот, снижает напряжение от тревожного ожидания его реакции. В рисунках страх уже во многом реализован, как нечто, что произошло, фактически случившееся; остаётся меньше недоказанного, неясного, неопределённого. Всё это вместе снимает аффективно травмирующее значение страха на психике ребёнка. Важно, во-первых, то, что задание задаёт педагог, ребёнок которому доверяет. Во-вторых, само рисование происходит в атмосфере общения со сверстниками, обеспечивая поддержку с их стороны, а также учителя.

Интерпретация результатов: Преобладание в рисунке серых тонов и большое количество чёрного цвета подчёркивает отсутствие жизнерадостности, большое количество страхов, пониженный тон настроения, с которыми не может справиться ребёнок. Наоборот, яркие, светлые и насыщенные краски указывают на оптимизм и активный жизненный тонус. Когда рисуют красками, наблюдаются широкие маски, -это говорит о масштабности, отсутствии предварительных набросков и последующих, изменяющих первоначальный сюжет дорисовок, а также показывают уверенность и решительность. Повышенная возбудимость и особенно гиперактивность определяются в неустойчивости изображения, его смазанности или большом числе отчётливых, но непересекающихся линий.

Методика Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко «Уровень тревожности ребенка». Суть ее в выявлении уровня детской тревожности на основе сопоставления результатов наблюдения, полученных от самого исследователя, родителей ребенка и педагогов. В данном случае был опрошен учитель первого класса. Вопросы анкеты для учителя по выявлению

уровня тревожности находятся в приложении 3. Положительный ответ на каждое из предложенных утверждений оценивается в 1 балл.

Суммируется общее количество баллов, для того чтобы получить общий балл тревожности. Интерпретация результатов: Высокая тревожность – 15 – 20 баллов. Средняя – 7 – 14 баллов. Низкая – 1 – 6 баллов.

2.2. Проведение констатирующего этапа эксперимента и анализ его результатов

Для доказательства выдвинутой гипотезы, перед реализацией программы коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста, страдающих задержкой психического развития, было проведено исследование уровня проявления тревожности у детей первого класса ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные общеобразовательные программы»

В исследовании принимали участие 12 школьников.

Таблица 1

Обобщенная медико-социальная характеристика испытуемых

Испытуемый	Возраст	Особенности	Особенности семейного положения
Е. К.	7 лет	РЦОН, задержка психического развития, сомато-вегетативные расстройства	Из полной семьи, родители благополучные, ребенок содержится в достатке
Д. О.	8 лет	РЦОН, задержка психического развития, легкие когнитивные нарушения	Воспитывается бабушкой, родители проживают в другом городе.
Е. С.	7 лет	РЦОН, задержанное психическое развитие	Мальчик проживает с мамой, испытывают материальные затруднения
Я. Д.	8 лет	РЦОН, расстройство учебных навыков	Родители занимаются воспитанием ребенка,

Продолжение таблицы 1

		неуточненное	беспокоятся об успеваемости своего ребенка
Л. П.	8 лет	РЦОН, задержанное психическое развитие, легкое когнитивное расстройство	Ребенок из полной семьи, родители злоупотребляют алкоголем
Д. Л.	7 лет	РЦОН, задержка психического развития, органическое эмоциональное лабильное расстройство	Ребенок из неполной семьи, проживает с мамой в сельской местности. Мама состоит в центре занятости.
И. Я.	8 лет	РЦОН, церебрастенический синдром, легкое когнитивное расстройство, задержка психического развития,	Воспитывается бабушкой, родители проживают отдельно, злоупотребляют алкоголем
Д. С.	8 лет	РЦОН, церебрастенический синдром, задержка психического развития,	Из полной семьи, проживают в сельской местности, семья имеет материальные затруднения
Е. У.	7 лет	РЦОН, задержка психического развития, сомнабулизм	Воспитывается одной мамой, проживают удаленно от населенного пункта
У.К.	7 лет	РЦОН, гиперактивное расстройство, задержка психического развития,	Из неполной семьи, мама проживает с сожителем, ребенок часто находится у бабушки
С. Ю.	8 лет	РЦОН, церебрастенический синдром, задержка психического развития	Девочка рожденная в республике Таджикистан, приехала с мамой на её родину, мама безработная, не имеет гражданства
К. С.	8 лет	РЦОН, задержка психического развития, легкое когнитивное расстройство	Из неполной семьи, мама работает в Екатеринбурге, редко интересуется учебной деятельностью дочери, на выходные её забирает бабушка

Дети из этого класса составляют разнородную группу. Семь человек (три мальчика и четыре девочки) живут в течение рабочей пятидневной недели в интернате, так как семья находится на значительном расстоянии от школы и родители забирают их домой на выходные, пять человек живут дома

и поэтому после уроков родители встречаются своих детей и уводят домой. Таким образом, 7 детей, проживающих в интернате, составили экспериментальную группу, и 5 детей, уходящих домой сразу после уроков, составили контрольную группу. Необходимо сказать, что большинство учащихся первого класса из неблагополучных семей: родители находятся «за чертой бедности», имеют низкий социальный статус в обществе, по внешнему виду можно сделать выводы, что некоторые страдают алкоголизмом.

Цель констатирующего этапа эксперимента – определить уровень проявления тревожности у детей младшего школьного возраста, страдающих задержкой психического развития, составляющих контрольную и экспериментальную группы.

Исследование проявления уровня тревожности было проведено по методикам, описанным в параграфе 2.1.

На начальном, констатирующем этапе был использован детский проективный тест по методике, разработанной американскими авторами. Детям первого класса индивидуально в спокойной доброжелательной обстановке предложены рисунки с нарисованными автором ситуациями, которые в жизни бывают с детьми. Детям проговаривалась ситуация и предлагались положить на пустые лица девочки или мальчика (с мальчиками автор работал на комплекте № 1 стимульного материала – рисунками, где героем нарисован мальчик, а с девочками автор работал на комплекте № 2 стимульного материала – рисунками, где в качестве героя нарисована девочка) предложенные рисунки лиц девочки или мальчика с грустным или улыбающимся лицом. Проективный тест исследует характерную для ребенка тревожность в типичных для него жизненных ситуациях (где соответствующие свойства личности проявляются в наибольшей степени). На констатирующем этапе тестирование детей из контрольной группы на определение уровня тревожности с помощью детского проективного теста выявило следующие результаты.

**Показатели тревожности испытуемых контрольной группы
(методика Р. Тэммл, М. Дорки и В. Амен)**

Испытуемый	Индекс тревожности
Е.К.	42%
Д.О.	57%
Е.С.	57%
Я.Д.	85%
Л.П.	71%

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение (рис. 1).

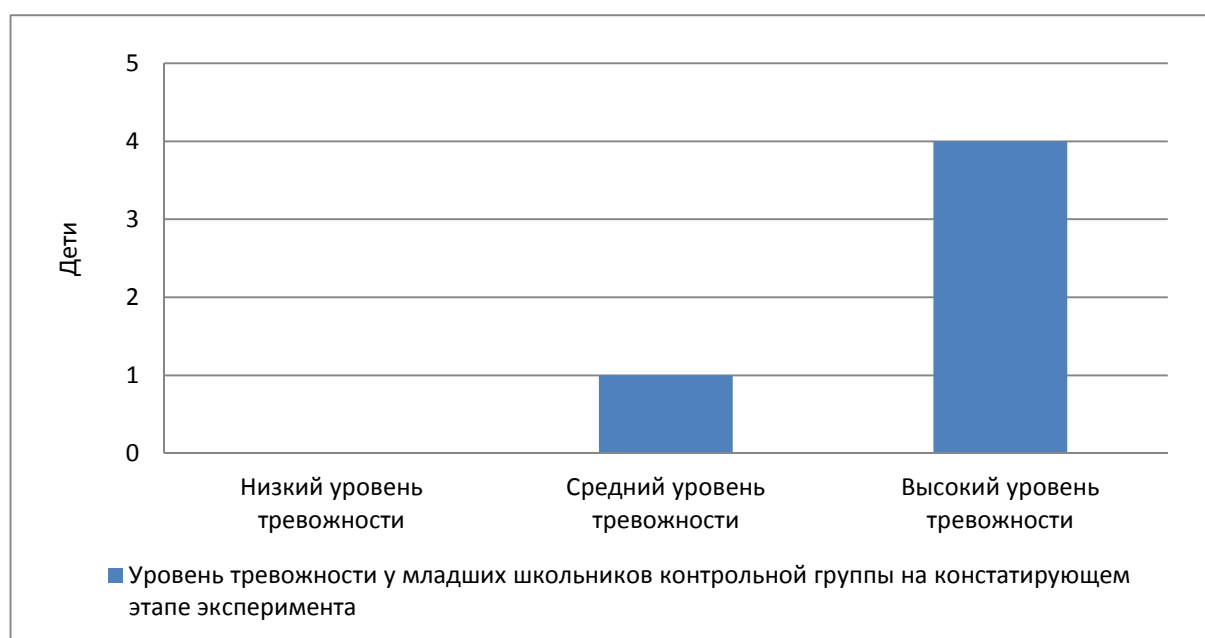


Рис. 1. Показатели тревожности у испытуемых в контрольной группе

У одного ребенка детский проективный тест показал средний уровень тревожности – 42%, остальные дети контрольной группы имеют высокий уровень тревожности – 57– 85 %.

Недостаточно эмоционально приспособлены три ребенка, так как они выбирали печальное лицо для ребенка, когда он находится в ситуациях: «еда в одиночестве», «укладывание спать» и «изоляция».

Два младших первоклассника выбрали источником эмоционального негатива взрослых, указав на печальное лицо в ситуациях: «объект агрессии» и «ребенок с родителями». Также эти дети прокомментировали своё

отношение к ситуации «объект агрессии», сказав, что: «Это родители все время кричат, ругаются на меня»

На констатирующем этапе тестирование детей из экспериментальной группы на определение уровня тревожности с помощью детского проективного теста показало следующие результаты:

1. Все семь детей имеют высокий уровень тревожности (ИТ от 70 до 90 %): лишь один ребенок имеет И.Т. 57 %, что также относится к высокому уровню. У четырех первоклассников уровень тревожности составляет 71 %, у двух – 85 %. Этот факт вполне объясним, все младшие школьники, относящиеся к экспериментальной группе из семей находящихся в социально опасной ситуации.

2. Недостаточно эмоционально приспособлены три ребенка, так как они выбирали печальное лицо для ребенка, когда он находится в ситуациях: «еда в одиночестве», «укладывание спать» и «изоляция». У других детей ситуация «еда в одиночестве» не вызывает негативного ответа, что тоже вполне объяснимо: дети испытывают приятные эмоции от самого процесса употребления пищи, и еда в одиночестве для них уже маловажна (дети недоедают в семье, а в школе в условиях интерната еда им нравится).

3. Шесть человек из семи спроецировали негативный опыт общения с взрослыми, (предполагаем, что это родители) на ситуации: «объект агрессии» и «ребенок с родителями».

Таблица 3

***Показатели тревожности испытуемых экспериментальной группы
(методика Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен.)***

Испытуемый	Индекс тревожности
Д.Л.	71%
И.Я.	71%
Д.С.	57%
Е.У.	71%
У.К.	85%
С.Ю.	71%
К.С.	85%

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение (рис. 2).

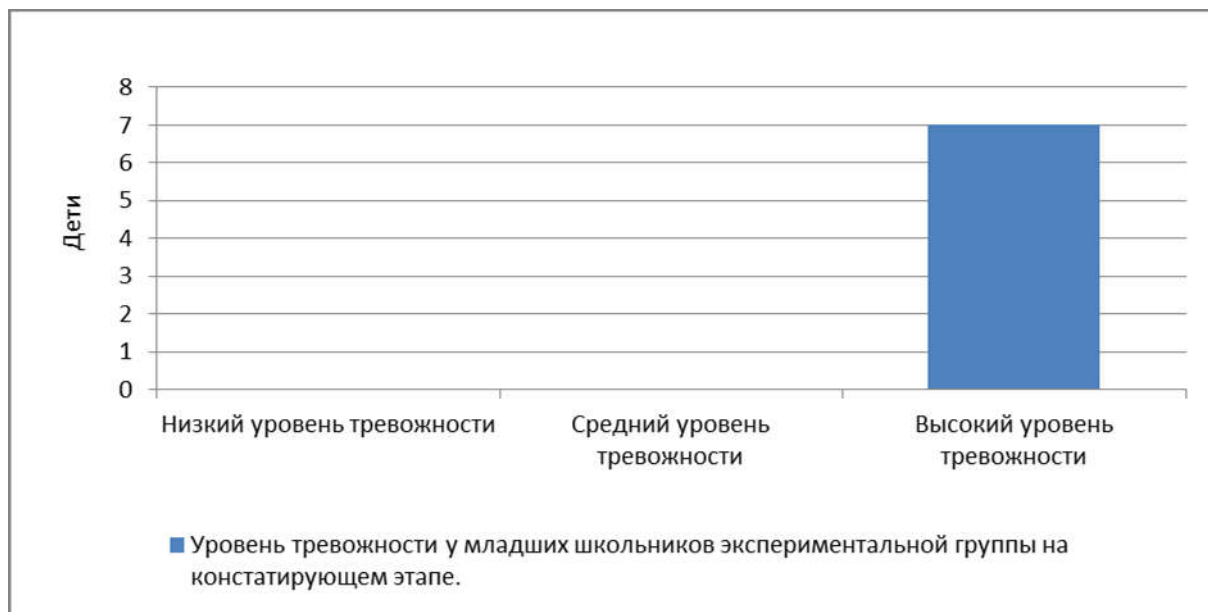


Рис. 2. Показатели тревожности у испытуемых в контрольной группе

Протоколы тестирования первоклассников находятся в приложении 4.

Таким образом, по исследованию на первом этапе эксперимента можно сделать обобщенный вывод: средний индекс тревожности в целом по контрольной группе составляет 62,4 %, средний индекс тревожности в целом по экспериментальной группе составляет 73 %.

Исследование проявлений тревожности проводилось также с помощью методики А. И Захарова, направленной на выявление различных страхов у детей с помощью анализа рисунков. Детей попросили нарисовать свои страхи. Рисунки первоклассников с ЗПР находятся в приложении 5 и 6.

Интерпретация рисунков детей на констатирующем этапе следующая:

1. Дети контрольной группы изобразили страх с использованием черной акварели в трех рисунках. Но ярко черная краска использована только на двух рисунках («Ветер, ураган», «Гроза»), что свидетельствует о выраженном страхе, пониженного эмоционального фона у детей.

2. Младшие школьники с ЗПР экспериментальной группы нарисовали свои страхи и переживания достаточно ярко, используя черную краску во всех рисунках. Проявления тревожности, замаскированные под

плохое настроение, сниженный эмоциональный фон, выражаются в наличии серых, темных тонов на рисунках. Дети нарисовали авиакатастрофу, пещеру, пауков, летучих мышей, коща бессмертного, огонь и молнию, привидение. Один ребенок отказался прокомментировать свой рисунок, никак не обозначив его словами, но на котором также используется черная краска и выбраны темные мрачные тона акварели. У детей с ЗПР, отнесенных к экспериментальной группе, наблюдаются мелкие мазки кистью в двух рисунках, что говорит о нерешительности и неуверенности детей. Это также является косвенным доказательством наличия тревожности у детей.

Для завершения констатирующего этапа исследования была использована методика Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М «Уровень тревожности ребенка».

Полученные данные представлены в таблицах 4 и 5.

Таблица 4

Показатели тревожности испытуемых контрольной группы (методика Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко «Уровень тревожности ребенка»)

Испытуемый	Индекс тревожности
Е. К.	5 баллов
Д. О.	17 баллов
Е. С.	13 баллов
Я. Д.	16 баллов
Л. П.	17 баллов

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение (рис. 3).

По результатам анкетирования учителя сформулированы следующие выводы:

У младших школьников с ЗПР, отнесенных к контрольной группе выявлен низкий уровень тревожности у одного ребенка. Со средним уровнем тревожности выявлен один ребенок и с высоким уровнем тревожности выявлено три ребенка.

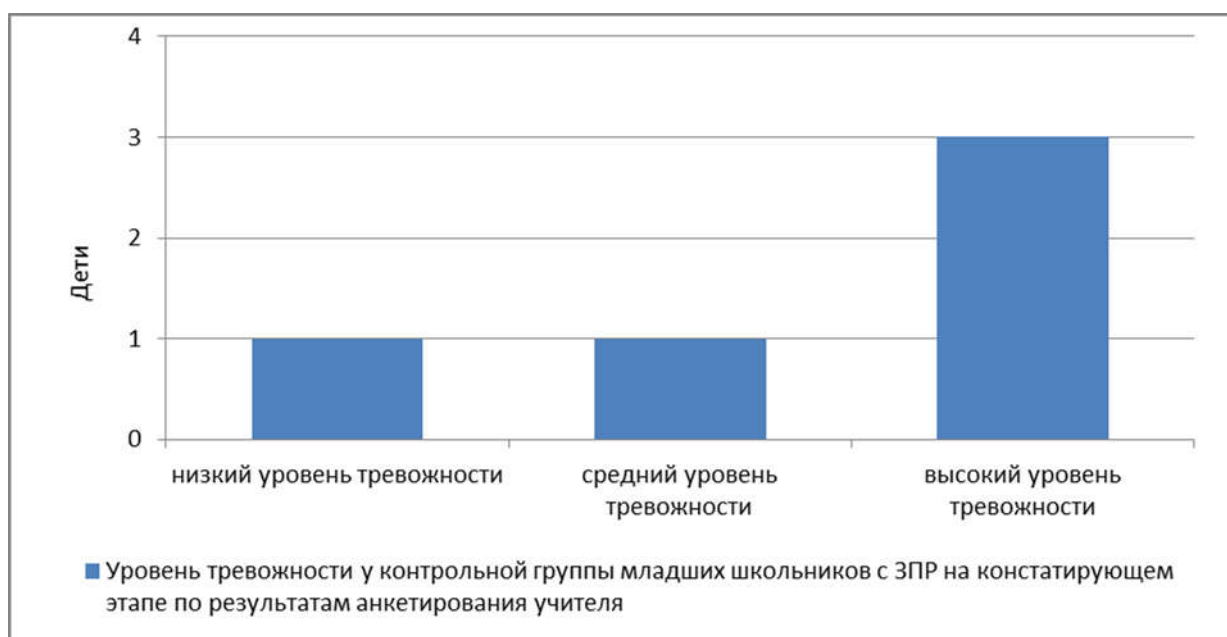


Рис. 3. Показатели тревожности у испытуемых в контрольной группе на констатирующем этапе по результатам анкетирования учителя

Таблица 5

Показатели тревожности испытуемых экспериментальной группы (методика Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко «Уровень тревожности ребенка»)

Испытуемый	Индекс тревожности
Д. Л.	14 баллов
И. Я.	17 баллов
Д. С.	13 баллов
Е. У.	17 баллов
У. К.	18 баллов
С. Ю.	17 баллов
К. С.	18 баллов

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение (рис. 4).

У младших школьников с ЗПР, отнесенных к экспериментальной группе не выявлено низкого уровня тревожности. Со средним уровнем тревожности выявлено два первоклассника и четыре школьника имеют высокий уровень тревожности.



Рис. 4. Показатели тревожности у испытуемых в экспериментальной группе на констатирующем этапе по результатам анкетирования учителя

Проведя исследование на выявление проявлений тревожности и уровня тревожности у первоклассников с задержкой психического развития у обеих групп, можно сказать, что тревожность как черта личности ребенка присутствует у каждого ученика. У большей части детей она выражена в значительной степени, что требует внедрения в учебный процесс корректирующих мероприятий. В нашем случае возможность проведения коррекции на снижение тревожности у детей была у детей, которые оставались в течение пяти дней в школе и после уроков с этими детьми проводились коррекционные занятия в течение шести недель.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МЕТОДОМ ИГРОВОЙ ТЕРАПИИ

3.1. Программа коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития

На основании полученных данных в ходе констатирующего этапа эксперимента были определены направления коррекции и составлена коррекционная программа, опирающаяся на принципы.

Принципы построения коррекционно-развивающих программ определяют тактику и стратегию их разработки, т. е. определяют цели и задачи коррекции, методы и средства психологического воздействия на испытуемого. Ведущими принципами проектирования коррекционных программ являются:

- 1) принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач;
- 2) принцип единства диагностики и коррекции;
- 3) принцип приоритетности коррекции каузального типа;
- 4) деятельностный принцип коррекции;
- 5) принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей ребенка;
- 6) принцип комплексности методов психологического воздействия;
- 7) принцип активного привлечения ближайшего социального окружения испытуемого к участию в коррекционной программе.

Принцип системности профилактических и коррекционных и развивающих задач задает необходимость определения трех видов задач в любой коррекционной программе. Система задач отражает

взаимосвязанность развития различных сторон личности ребенка и гетерохронность, т. е. неравномерность их развития. Другими словами, каждый ребенок находится на различных уровнях развития в отношении разных его аспектов; на уровне благополучия, соответствующего «норме» развития; на уровне «риска», т. е. угрозы возникновения потенциальных трудностей развития, и на уровне актуальных трудностей развития, объективно выражающихся в разного рода отклонениях от нормативного хода развития. В этом факте находит отражение закон неравномерности, гетерохронности развития. Подчеркнем, что в силу системности строения психики, сознания и деятельности личности (А. Н. Леонтьев, 1977)

все аспекты развития личности взаимосвязаны и взаимообусловлены. Поэтому отклонение и отставание в развитии некоторых аспектов личностного развития приводит к трудностям и отклонениям в развитии интеллекта ребенка и наоборот. Например, неразвитость познавательных и учебных мотивов и потребностей с высокой вероятностью приводит к отставанию в развитии логического операционального интеллекта.

При определении целей и задач коррекционно-развивающей программы нельзя ограничиваться лишь актуальными на сегодняшний день проблемами и сиюминутными трудностями развития ребенка, а нужно исходить из ближайшего прогноза развития. Вовремя принятые превентивные меры позволяют избежать различного рода отклонений в развитии.

Таким образом, задачи и цели любой коррекционно-развивающей программы должны быть сформулированы как система задач трех уровней: коррекционного, профилактического и развивающего. Эффективная коррекция может быть построена лишь на основе тщательного психологического обследования. В то же время самые точные и глубокие диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой психолого-педагогических коррекционных мероприятий (Д. Б. Эльконин, 1989). Реализация коррекционно-развивающей

программы требует постоянного контроля от психолога, динамики изменений личности, поведения и деятельности ребенка, динамики его эмоциональных состояний, чувств и переживаний. Такой контроль позволяет внести необходимые коррективы в задачи самой программы, методы и средства психологического воздействия на ребенка. Иначе говоря, каждый шаг в коррекции должен быть оценен с точки зрения его воздействия на ребенка с учетом конечных целей программы. Таким образом, контроль динамики хода и эффективности коррекции, в свою очередь, требует осуществления диагностических процедур, пронизывающих весь процесс психологической работы с ребенком и предоставляющих психологу необходимую информацию и обратную связь.

На констатирующем этапе исследования были проведены диагностические мероприятия по исследованию уровня тревожности у детей первого класса ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные общеобразовательные программы», разделенные на две группы: контрольную и экспериментальную. Выше, в параграфе 2.2 описаны результаты диагностики. По этим результатам возникла необходимость разработки программы коррекции тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития, которая представлена ниже.

Пояснительная записка

Планируемые результаты: снижение уровня тревожности у детей младшего школьного возраста с ЗПР.

Задачи программы:

- формировать у учащихся адекватную самооценку, уверенность в себе;
- развивать навыки снижения мышечного и эмоционального напряжения;
- развивать у детей навыки эффективного общения в различных ситуациях;

- обучать детей пониманию себя;
- развивать чувство доверия и понимания к другим людям.

Коррекционную работу с младшими школьниками с ЗПР целесообразно проводить в нескольких направлениях:

- развитие позитивного самовосприятия;
- повышение уверенности в своих силах;
- развитие доверия к другим людям;
- снятие мышечного напряжения;
- развитие навыков коллективной работы;
- отработка навыков владения собой в ситуациях, травмирующих ребенка.

Работа по всем направлениям может проводиться параллельно.

Программа включает в себя различные упражнения и игры.

В программе используются сюжетно-ролевые, ролевые, подвижные, игры на имитацию животных, проигрывание сочиненных сказок, сочинение сказок и т. д. Занятия должны проходить в виде тренинга, они не должны быть похожи на уроки, поэтому дети устраиваются кругом или рядами на стульях или стоя.

Условия для проведения программы.

Требования к помещению и оборудованию:

- просторная, проветриваемая комната, (зал, класс без парт, с достаточным количеством стульев);
- возможность регулировать освещение, подключать видео аппаратуру;
- коврики для упражнения на полу;
- листы бумаги и ватмана;
- цветные карандаши и фломастеры, гуашь, кисточки, краски
- телевизор. DVD-проигрыватель или заменяющая аппаратура.

Временные затраты:

- программа рассчитана на 19 занятий по 40 минут 2 раза в неделю во второй половине дня после прогулки.

Этапы реализации коррекционной программы.

1. Вводный этап
2. Основной
3. Завершающий

Запланированный результат может проявляться в следующем: в снижении уровня тревожности, в расширении кругозора, представлений об окружающем мире, повышении самооценки, которое также можно отследить, положительные изменения в поведении ребенка, оптимизация взаимоотношений в коллективе (семье классе, дружеской компании), повышение качественных показателей в учебной деятельности.

Таблица 6

Тематический план программы коррекции тревожности методом игровой терапии у младших школьников с задержкой психического развития

Этапы	Количество занятий	Задачи, цели	Методы, приемы, технологии
<i>Вводный</i>	2 занятия	Снятие тревожности, коррекция ЭВС, регуляция поведения, развитие коммуникативных навыков, активного словаря, развитие чувства эмпатии. Обучение ровному дыханию, совместным действиям в коллективе.	1) Метод психологического тренинга, рассказ «Моя школа». Обсуждение рассказа, ролевая, групповая игра; 2) Игра «Где мы были – мы не скажем, а что делали – покажем»; 3) Игра «Что слышно»; 4) Игра «День – ночь»; 5) Этюды на расслабление: «Шалтай – болтай»; «Шалтай – болтай» висел на стене; «Шалтай – болтай» свалился во сне.
<i>Основной</i>	15 занятий	Раскрепощение, развитие эмпатии, доброжелательного отношения друг к другу, снятие тревоги, беспокойства, подготовка к ожидаемой стрессовой ситуации, коррекция гиперактивности, развитие самоконтроля, обучение правильному	1) Психологический тренинг: выполнение упражнения «Покажи того животного какого ты боишься». Рисование животного; 2) Игра «Я поезд, паровоз, я трамвай, я троллейбус». 3) Игра «Наседка и цыплята»; 4) Игра на релаксацию: «Доброе животное»; 5) Игра «Вкусно-невкусно»; 6) Подвижная игра «Съедобное-

		4-х фазному дыханию, расслабление мышц лица, особенно вокруг губ.	несъедобное»; 7) Обыгрывание сказки: «Репка»; 8) Игра «У меня другое имя»; 9) Игра - упражнение «Разрисуй страшилку»; 10) Игра - упражнение «Брыкаемся на полу»; 11) Музыкальная пауза. Включается релаксирующая
			музыка. Детям предлагается вдыхать медленно носом, выдыхая медленно через губы, вытянутые трубочкой; 12) Упражнение на релаксацию «Духовой оркестр»; 13) Игра «Строитель»; 14) Игра: «Сошьем платье для короля»; 15) Игра «Архитектор»; 16) Игра «Расскажи что делает...».
Завершаю щий	2 занятия	Развитие произвольности психических процессов на преодоление расторможенности и тренировку усидчивости, снятие напряжения. мышечных зажимов, снижение агрессивности, развитие чувственного восприятия, гармонизация отношений между ребенком и взрослым, снятие агрессивных проявлений.	1) Игра «Я и тень»; 2) Игра-упражнение «Рисуем один рисунок друг за другом»; 3) Игра - упражнение «Коробок переживаний»; 4) Игра «Ласковые лапки»; 5) Игра - спектакль «Ночные страхи».

Итак, разработанные занятия в рамках составленной программы коррекции тревожности у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста, были проведены в течение шести недель.

На первой неделе в течение трех занятий проводились диагностические мероприятия по вышеуказанным методикам: дети рисовали свои страхи, с ними проводилось тестирование по детским тестам, а также проводилось

анкетирование учителя. На второй неделе были начаты непосредственно коррекционные занятия: автор проводил занятия во второй половине дня после сна детей в интернате. С тридцатого января по одиннадцатое февраля занятия проводились три раза в неделю по два часа. С тринадцатого февраля занятия проводились два раза в неделю по два часа. На последней неделе преддипломной практики были проведены вновь диагностические мероприятия.

3.2. Анализ результатов контрольного этапа эксперимента

В течение шести недель с 23 января по 3 марта 2017 года в ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные программы» реализовывались коррекционно-развивающие мероприятия, направленные на коррекцию уровня тревожности у школьников первого класса с ЗПР в течение 26 часов. По итогам реализации программы были проведены диагностические мероприятия. Для «чистоты» эксперимента, правильного оценивания результатов коррекции использовались те же самые методики исследования, которые направлены на выявление уровня тревожности у детей контрольной и экспериментальной групп.

В диагностических мероприятиях были задействованы те же 12 детей из первого класса, которые составили контрольную и экспериментальную группы. В экспериментальную группу вошли семь первоклассников, живущие в интернате в течение рабочей пятидневной недели, так семья находится на значительном расстоянии от школы и родители забирают их домой на выходные, пять человек живут дома и поэтому после уроков родители встречают своих детей и уводят домой. Таким образом, 7 детей из группы продленного дня составили экспериментальную группу, и 5 детей, уходящих домой сразу после уроков, составили контрольную группу.

Необходимо сказать, что большинство учащихся первого класса из неблагополучных семей: родители находятся «за чертой бедности», имеют низкий социальный статус в обществе, по внешнему виду можно сделать выводы, что некоторые страдают алкоголизмом.

Цель контрольного этапа эксперимента – определить уровень проявления тревожности у детей из контрольной и экспериментальной групп для оценки динамики и эффективности проведенных коррекционных занятий.

Исследование проявления уровня тревожности было проведено по методикам, описанным в параграфе 2.1.

На заключительном, контрольном этапе был использован детский проективный тест по методике, разработанной американскими авторами .

Таблица 7

Показатели тревожности испытуемых контрольной и экспериментальной групп (методика Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен)

Испытуемые контрольной группы	Индекс тревожности	Испытуемые экспериментальной группы	Индекс тревожности
Е. К.	57%	Д. Л.	57%
Д. О.	57%	И. Я.	57%
Е. С.	57%	Д. С.	42%
Я. Д.	71%	Е. У.	42%
Л. П.	71%	У. К.	71%
		С. Ю.	57%
		К. С.	42%

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение (рис. 5).

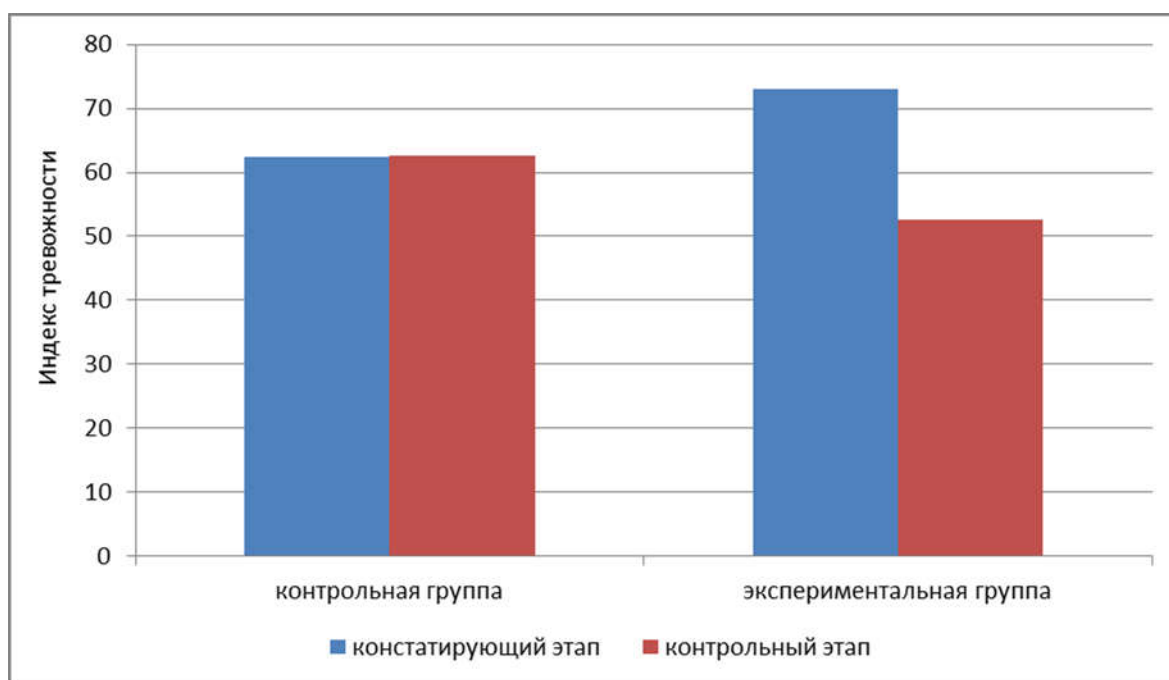


Рис. 5. Индекс тревожности на констатирующем и контрольном этапах в первом классе ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные программы»

На контрольном этапе тестирование детей из контрольной группы на определение уровня тревожности с помощью детского проективного теста выявило следующие результаты:

1. Все дети показали высокий уровень тревожности от 57% до 71%, на констатирующем этапе один ребенок показывал средний уровень тревожности, но в этот раз выбрал негативное лицо в ситуации «укладывание спать в одиночестве», что и подняло его на высокий уровень тревожности.

2. Недостаточно эмоционально приспособлены четыре ребенка, так как они выбирали печальное лицо для ребенка, когда он находится в ситуациях: «еда в одиночестве», «укладывание спать» и «изоляция». По сравнению с предыдущим этапом увеличилось количество детей сделавших негативный выбор в этих ситуациях.

3. Только один ребенок (на предыдущем этапе таких детей было два) выбрали источником эмоционального негатива взрослых, указав на печальное лицо в ситуациях: «объект агрессии» и «ребенок с родителями».

На контрольном этапе комментариев по поводу сюжетов на картинках не было.

На контрольном этапе тестирование детей из экспериментальной группы на определение уровня тревожности с помощью детского проективного теста показало следующие результаты:

1. Два первоклассника с ЗПР на контрольном этапе имеют индекс тревожности 42 %, что соответствует среднему уровню тревожности. Пять испытуемых показали индекс тревожности 57 – 71 % , что соответствует высокому уровню.

2. Недостаточно эмоционально приспособлены два ребенка, так как они выбирали печальное лицо для ребенка, когда он находится в ситуациях: «еда в одиночестве», «укладывание спать» и «изоляция». У других детей ситуация «еда в одиночестве» не вызывает негативного ответа, что тоже вполне объяснимо: дети испытывают приятные эмоции от самого процесса употребления пищи, и еда в одиночестве для них уже маловажна.

3. Семь детей спроецировали негативный опыт общения со взрослыми, (предполагаем, что это родители) на ситуации: «объект агрессии» и «ребенок с родителями».

Сравнивая результаты тестирования учащихся первого класса, можно сказать, что есть определенная динамика снижения уровня тревожности у детей с ЗПР в экспериментальной группе. Если на констатирующем этапе все дети показывали высокий индекс тревожности от 57 до 85 %, то на контрольном этапе, после реализации программы занятий в этой группе высокий уровень тревожности варьируется с индексом тревожности в диапазоне от 57 до 71 %.

Средний индекс тревожности в целом по контрольной группе первоклассников почти не изменился: изначально он был 62,4 %, спустя 6 недель он вырос на 0,02.

Положительная динамика наблюдается по экспериментальной группе: средний индекс тревожности снизился с изначальных цифр 73 % до 52,57 %.

Многие дети, проживающие в интернате и с которыми проводились коррекционные занятия, на контрольном этапе выбирали позитивные лица на ситуацию «укладывание спать в одиночестве».

Протоколы тестирования первоклассников находятся в приложении 7.

Исследование проявлений тревожности проводилось также с помощью методики Захарова А. И, направленной на выявление различных страхов у детей с помощью анализа рисунков. Детей на уроке рисования попросили нарисовать свои страхи.

На рисунках детей в контрольной группе были использованы темные, тревожные тона в двух рисунках. Вначале исследования использование мрачных красок было на трех рисунках.

На рисунках детей экспериментальной группы школьники с ЗПР нарисовали свои страхи и переживания достаточно ярко, не используя черную краску во всех рисунках (см. приложение 5 рис.4) Дети нарисовали темноту, используя ярко синюю краску, которая не имеет признаков тревожности. Клоуны, изображенные в качестве страха, не производят впечатления, что дети действительно боятся его.

Анализируя итоги работы с детьми экспериментальной группы, можно сказать, что присутствует положительная динамика коррекции тревожности: все рисунки детей экспериментальной группы несут в себе позитивный отклик. Рисунки детей экспериментальной группы находятся в приложении 8, рисунки детей контрольной группы – в приложении 9.

Для завершения исследования была использована методика Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М «Уровень тревожности ребенка», которая поможет выявить уровень тревожности у школьников с ЗПР в начальных классах. Был вновь опрошен учитель первого класса Ачитской школы-интерната.

Показатели тревожности испытуемых контрольной и экспериментальной групп (методика Г. П. Лаврентьева, Т. М. Титаренко «Уровень тревожности ребенка»)

Испытуемые контрольной группы	Индекс тревожности	Испытуемые экспериментальной группы	Индекс тревожности
Е. К.	5 баллов	Д. Л.	13 баллов
Д. О.	17 баллов	И. Я.	13 баллов
Е. С.	13 баллов	Д. С.	6 баллов
Я. Д.	16 баллов	Е. У.	9 баллов
Л. П.	17 баллов	У. К.	18 баллов
		С. Ю.	13 баллов
		К. С.	17 баллов

Данные, представленные в таблице, могут иметь графическое выражение (рис. 6 и рис. 7).

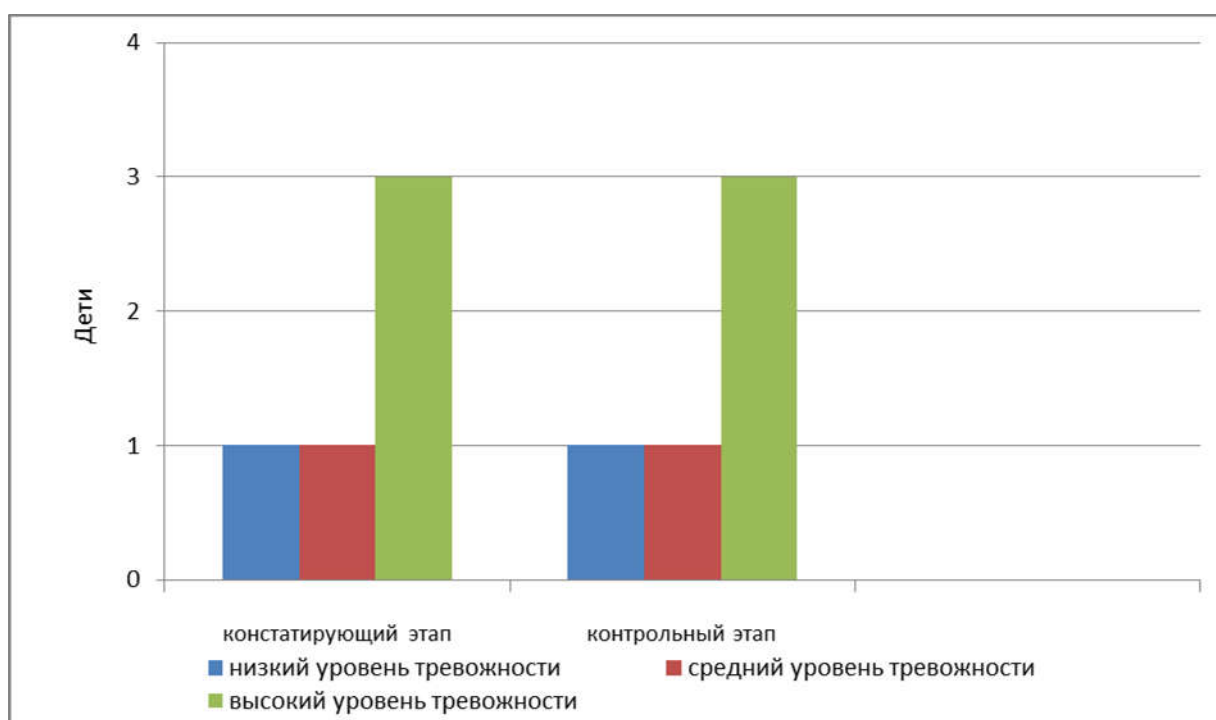


Рис. 6. Уровень тревожности у детей контрольной группы на констатирующем и контрольном этапах

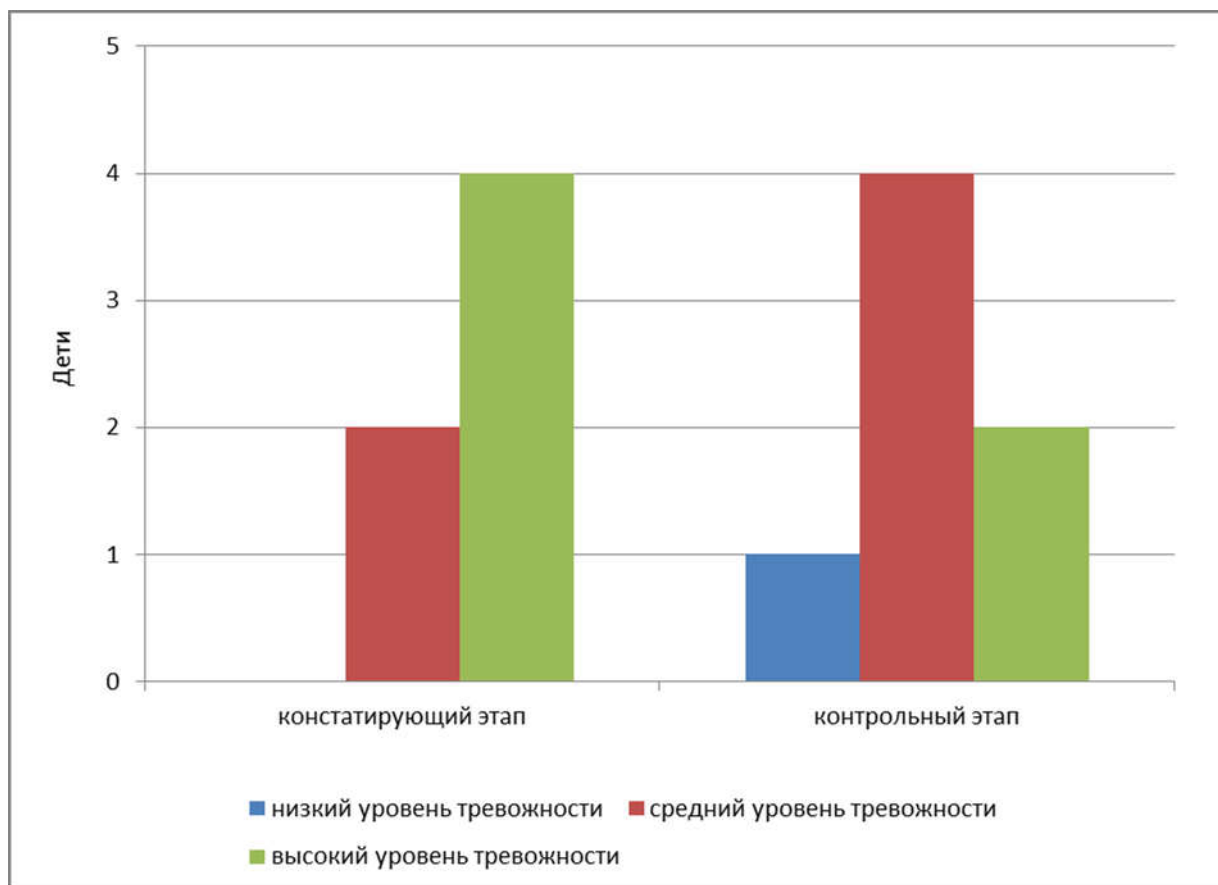


Рис. 7. Уровень тревожности у детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах

По каждому ученику учитель заполнил анкету, в которой 20 вопросов. Ответ «да» оценивался в 1 балл. После были подсчитаны результаты по каждому из учеников первого класса. По результатам анкетирования учителя сформулированы следующие выводы:

1. Также как и на начальном этапе, учитель не поменяла своего мнения: у младших школьников с ЗПР, отнесенных к контрольной группе выявлен низкий уровень тревожности у одного ребенка. Со средним уровнем тревожности выявлен один ребенок и с высоким уровнем тревожности выявлено три ребенка.

2. На контрольном этапе по результатам анкетирования учителя у младших школьников с ЗПР, отнесенных к экспериментальной группе, у одного мальчика выявлен низкий уровень тревожности. Со средним уровнем тревожности выявлено четыре первоклассника и два школьника имеют высокий уровень тревожности.

Подводя итоги, необходимо сказать, что проведенная коррекционная работа с детьми с ЗПР младшего школьного возраста дала положительные результаты. Диагностические мероприятия с использованием трех методик показали, что существует позитивная динамика по коррекции тревожности у младших школьников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В наше время незащищенная, неустойчивая детская психика подвергается влиянию со всех сторон множеством негативных факторов, которые могут привести к формированию повышенной тревожности личности. На сегодняшний день многими авторами отмечается рост числа детей с повышенной тревожностью, неясными страхами. Особенно это актуально во время адаптации ребенка к школе, то есть в начальных классах. В этот период особенно важно помочь ребенку разрешить и преодолеть эти трудности. В этой работе рассматривалась проблема повышенной тревожности у детей с ЗПР младшего школьного возраста.

Объектом исследования в работе являлась эмоциональная сторона личности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Предметом исследования был процесс коррекции страхов у младших школьников с задержкой психического развития.

Перед началом исследования была поставлена гипотеза, которая заключалась в том, что использование игровых методов в процессе обучения и воспитания приведет к снижению уровня тревожности у младших школьников с задержанным развитием.

Для проверки гипотезы была сформулирована цель исследования, которая заключалась в разработке и апробации программы коррекционных занятий с использованием игр, направленных на снижение уровня страхов, снятие эмоционального напряжения.

Цель была достигнута благодаря решению следующих задач:

1. Проанализирована научно-методическая литература по проблеме тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития;

2. Охарактеризованы особенности развития эмоциональной сферы у детей с задержкой психического развития;
3. Выявлены признаки проявления тревожности у детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте в процессе обучения;
4. Проанализирован опыт использования игровой терапии в процессе обучения и воспитания в отечественной научно-методической литературе;
5. Проанализирован собственный опыт с точки зрения эффективности и возможности использования в условиях прохождения практики методики на выявление уровня тревожности у детей младшего школьного возраста;
6. Исследован уровень развития тревожности у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития;
7. Выявлены условия для успешного проведения практических занятий с применением игротерапии с детьми младшего школьного возраста, имеющих задержку психического развития;
8. Разработана программа коррекционных занятий с использованием методов игротерапии, направленных на снижение уровня тревожности, на снятие эмоционального напряжения.

В исследовании были применены методы: анализ научно-методической литературы, наблюдение, тестирование, анализ продуктивной деятельности исследуемых, анкетирование.

Базой исследования являлась ГКОУ СО «Ачитская школа-интернат, реализующая адаптированные общеобразовательные программы».

Подводя итоги работы по коррекции тревожности у детей с ЗПР младшего школьного возраста, необходимо сказать, что в результате проведенной работы с детьми экспериментальной группы в течение шести недель были достигнуты положительные результаты:

- в группе детей, относящихся к экспериментальной, снизился средний индекс тревожности на 20,43 %;
- дети стали адекватно ситуации подбирать эмоции, выраженные на картинках в проективном тесте;
- рисование страхов на уроках по изобразительному искусству помогло детям относиться к своим страхам более спокойно и позитивно. В рисунках дети отобразили и пережили тот страх, который их тревожил, поэтому само рисование страхов помогало избавиться ребенку от чего-то неопределенного и неясного;
- в течение 19 занятий реализации программы дети научились более адекватно относиться к своим неопределенным тревогам, с которыми они жили. Во время коррекционных занятий у детей автор с учителем начальных классов помогал формировать у детей уверенность в себе; снижать эмоциональное напряжение.

Таким образом, задачи, поставленные в начале исследования, решены, а, значит, цель достигнута и гипотеза доказана.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акопян, Л. С. Атлас детских страхов [Текст] / Л. С. Акопян. – Самара : Изд-во СГПУ, 2003. – 172 с.
2. Андреева, А. Психологическая поддержка ребенка [Текст] / А. Андреева // Воспитание школьников. – 2000. – № 3.
3. Андрусенко, В. Н. Социальный страх [Текст] / В. Н. Андрусенко. – Свердловск : Издательский центр «Академия», 1991. – 456 с.
4. Баркан, А. И. Практическая психология для родителей, или Как научиться понимать своего ребенка [Текст] / А. И. Баркан. – М. : АСТ-ПРЕСС, 2009.
5. Бахтигиреева, Т. Ежик — методика получения обратной связи. [Электронный ресурс] / Т. Бахтигериева. URL : <http://festival.1september.ru/articles/213517/> (дата обращения: 24.01.2017).
6. Борякова, Н. Ю. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР [Текст] / Н. Ю. Борякова. – М., 1999. – 214 с.
7. Бреслав, Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма и отклонения [Текст] / Г. М. Бреслав. – М. : Педагогика, 1990.
8. Вилюнас, В. К. Психология эмоциональных явлений [Текст] / В. К. Вилюнас. – М. : Изд-во МГУ, 1996.
9. Власова, Т. А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М., 1993. – 204 с.
10. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л. С. Выготский. – СПб., 1997.
11. Гарбузов, В. И. Нервные дети: Советы врача [Текст] / В. И. Гарбузов. – Л. : Медицина, 1990. – 176 с.
12. Захаров, А. И. Дневные и ночные страхи у детей [Текст] / А. И. Захаров. – М. : Речь. – 2005. – 320 с.

13. Захаров, А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка [Текст] / А. И. Захаров. – М. : Просвещение, 1993.
14. Захаров, А. И. Неврозы у детей и подростков [Текст] / А. И. Захаров. – Л. : Медицина, 1988. – 200 с.
15. Захаров, А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия (Серия «Мир психологии») [Текст] / А. И. Захаров. – М. : Изд-во «ЭКСМО-Пресс», 2000. – 448 с.
16. Изард, К. Э. Психология эмоций [Текст] / К. Э. Изард. – СПб. : Изд. «Питер», 2010. – 464 с.
17. Каптерев, П. Ф. О детском страхе [Текст] / П. Ф. Каптерев // Воспитание и обучение. – 1991. – №3. – С. 136-146
18. Карабанова, О. А. Игра в коррекции психического развития ребенка [Текст] / О. А. Карабанова. – М. : МГУ им. М. В. Ломоносова, 1998. – 191 с.
19. Катаева, А. А. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию [Текст] : пособие для учителя. / А. А. Катаева, Е. А. Стребелева. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2004. – 224 с.
20. Козлов, Н. Простое правильное детство. [Электронный ресурс] / Н. Козлов. URL : <http://www.psychologos.ru/> (дата обращения: 18.09.2017).
21. Коломинский, Я. Л. Диагностика и коррекция психического развития дошкольников [Текст] / Я. Л. Коломинский, Е. А. Панько. – М. : Университетское, 1997.
22. Коробейников, И. А. Нарушения развития и социальная адаптация [Текст] / И. А. Коробейников. – М. : ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
23. Корчагина, Г. Упражнение «Пещера страхов». [Электронный ресурс] / Г. Корчагина. URL : <http://www.c-psycholog.ru/Help/uprajneniy/k/deti.html> (дата обращения: 05.03.2017).
24. Кочубей, Б. И. Эмоциональная устойчивость школьника [Текст] / Б. И. Кочубей, Е. В. Новикова. – М. : Знание, 1988.

25. Кошелева, А. Д. Диагностика и коррекция гиперактивности ребенка игровыми методами [Текст] / А. Д. Кошелева, Л. С. Алексеева. – М., 2012. – С. 29-30.
26. Кузьмина, М. Детский невроз страха [Текст] / М. Кузьмина // Школьный психолог. – 2000. – №24. – С. 3-7.
27. Лебединская, К. С. Задержка психического развития и ее причины [Текст] / К. С. Лебединская // Причины возникновения и пути профилактики аномалий развития у детей. – М., 1985. – С. 29-37.
28. Леви, Ш. Ребёнок и стресс [Текст] / Ш. Леви. – СПб., 1997.
29. Лобза, О. В. Роль близких взрослых в становлении эмоционального мироощущения ребенка в период перехода к школьной жизни [Текст] / О. В. Лобза. – М., 2011. – С. 81-84.
30. Ломтева, Т. Агрессивный ребенок. Как и во что играть с агрессивным ребенком? [Электронный ресурс] / Т. Ломтева. URL : http://adalin.mospsy.ru/l_02_00/l_02_09g.shtml (дата обращения: 16.03.2017).
31. Лубовский, В. И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития [Текст] / В. И. Лубовский // Дефектология. – 1995. – №1.
32. Макарова, Е. Ч. Преодолеть страх или искусство терапия [Текст] / Е. Ч. Макарова. – М. : «Школа-Пресс», 1996.
33. Максаков А. И. Учите, играя [Текст] / А. И. Максаков, Г. А. Тумакова. – М., 1983.
34. Мамайчук, И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии [Текст] / И. И. Мамайчук. – СПб. : Изд. «Речь», 2008. – 224 с.
35. Марковская, И. М. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст] / И. М. Марковская. – М., 1993. – 140 с.
36. Мухина, В. С. Детская психология [Текст] / В. С. Мухина. – СПб. : Питер, 1992. – 549 с.

37. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с ЗПР [Текст] / В. Б. Никишина. – М., 2003. – 258 с.
38. Панфилова, М. А. Страхи в домиках. Диагностика страхов у детей и подростков [Текст] / М. А. Панфилова // Школьный психолог. – 1999. – №8. – С. 10-12.
39. Певзнер, М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития [Текст] / М. С. Певзнер // Дефектология. – 1992. – №3.
40. Петровский, А. В. Психология [Текст] / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. – М. : Издательский центр «Академия», 2000.
41. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков [Текст] / А. М. Прихожан. – Москва ; Воронеж : Талант, 2000. – 270 с.
42. Прихожан, А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст [Текст] / А. М. Прихожан. – 2-е изд. – СПб. : Питер, 2009. – 192 с.
43. Психология детей с задержкой психического развития [Текст] : хрестоматия. – СПб. : Речь, 2004. – 432 с.
44. Психология эмоций [Текст] : тексты / под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М. : МГУ, 1984.
45. Психология. Словарь [Текст] / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд. – М. : Политиздат, 1990. – 408 с.
46. Рогов, Е. И. Настольная книга школьного психолога [Текст] / Е. И. Рогов. – М. : Международная педагогическая академия, 1995. – 384 с.
47. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2008. – 495 с.
48. Рыбаков, А. В. Страх [Текст] / А. В. Рыбаков. – М. : ЭКСМО-Пресс, 1990. – 240 с.
49. Спиваковская, А. Психотерапия: игра, детство, семья [Текст] / А. Спиваковская. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2000. – 400 с.

50. Станкевичус, Л. А. Эффективность подвижных игр в воспитании двигательных качеств у младших школьников на уроках физической культуры [Текст] / Л. А. Станкевичус. – М., 2011. – С. 24.

51. Чупаха, И. В. Здоровье сберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе [Текст] / И. В. Чупаха, Е. З. Гутаева, И. Ю. Соколова // Научно-практический сборник инновационного опыта. – М. : Илекса, Ставрополь : Ставрополь сервис школа, 2011. – 400 с.

52. Шишова Т. Л. Как помочь ребенку избавиться от страха. Страхи – это серьёзно [Текст] / Т. Л. Шишова. – СПб. : Речь, 2007. – 104 с.

53. Шмаков, С. А. Игры шутки – игры минутки [Текст] / С. И. Шмаков – М. : Новая школа, 1996. – 112 с.